



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

LA ESPINA BÍFIDA Y SU INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO EDUCATIVO”

AUTORÍA M^a ENCARNACIÓN MORILLO RAMOS
TEMÁTICA EDUCACIÓN
ETAPA EP, ESO Y BACHILLERATO

Resumen

Este artículo de investigación versa sobre la importancia de conocer a fondo que es la Espina Bífida y como es la llegada de un alumno/a a clase con espina bífida. Además vamos a ver la intervención que se llevará acabo con estos alumnos. Debemos saber que el niño/a con espina bífida se comporta de la misma manera que sus compañeros de clase. Los tutores son con la colaboración del profesor/a de pedagogía terapéutica los encargados tanto de las medidas de organización y ubicación de estos alumnos/as, como también de los equipamientos y ayudas técnicas y de su movilidad y desplazamiento tanto en el aula como en todo el colegio donde estudie el niño/a.

Palabras clave

- Espina Bífida
- Integración
- Implicación
- Familia
- Escuela
- Personal especializado
- Orientación
- Estudio
- Socialización



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

ÍNDICE

1. Introducción
2. ¿Qué es la Espina Bífida?
 - 2.1. Etiología
 - 2.2. Clínica
 - 2.3. Síntomas asociados
3. Pautas y orientaciones para intervenir en el contexto educativo
4. Orientaciones para intervenir en el contexto familiar
5. Conclusiones
6. Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN

Los alumnos/as que presentan Necesidades Educativas derivadas de una discapacidad motora son valorados como un grupo diverso y heterogéneo tanto en capacidades como en necesidades y que por tanto requiere un conjunto muy diverso de medidas educativas. Dentro del artículo 71 de la *2/LOE 2006* y del artículo 113 de la *13/LEA*, se establecen los tipos de alumnado que pueden necesitar necesidades específicas de apoyo educativo. Así pues, dentro de esta topología nos encontramos con el alumnado que presenta Necesidades Educativas Especiales, este alumnado requiere por un periodo de escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas determinadas de su discapacidad tanto física, psíquica, sensorial o cognitiva.

2. ¿QUÉ ES LA ESPINA BÍFIDA?

Debemos saber que la Espina Bífida es una malformación congénita que afecta al 3% de los niños/as nacido. Se produce cuando el feto se está formando y provoca una hendidura en la columna del sujeto como resultado de un cierre anormal del tubo neural. Suele manifestarse al exterior mediante un abultamiento cubierto o no de piel.

Los tipos de espina bífida que podemos encontrar son:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 30 – MAYO DE 2010

- Espina bífida oculta: No suele manifestar graves síntomas ni secuelas.
- Meningocele: Se presentan en la región cervical o torácica.
- Lipomeningocele. El saco que se forma está lleno de tejido lipomatoso, suele dejar secuelas neurológicas.
- Raquisquisis: Fallo de fusión de los arcos neurales, no es compatible con la vida.
- Agencias sacras: Es una entidad rara, se asocia a otras alteraciones congénitas
- Mielomeningocele: La médula espinal y raíces sensitivas forman parte de la tumoración, se suele presentar en la región lumbosacra.

Podemos encontrar dos formas de presentación de la espina bífida:

- Abiertas o ulceradas
- Cerrada: pérdida de control de esfínteres y pérdida segmentaria de la sensibilidad por debajo de la lesión.

2.1. Etiología

Tenemos que tener en cuenta que las causas de esta enfermedad **no** se conocen con certeza. Actualmente se explica que puede deberse a una predisposición hereditaria poligénica sobre la cual factores ambientales muy diversos determinan la aparición de la malformación en el embrión. Hay diversos factores que se conocen pero sin certeza alguna.

2.2. Clínica

Un dato principal que tenemos que tener en cuenta es la tumoración en la columna vertebral. Cuanta más alta sea la lesión, las consecuencias serán mucho más graves, ya que afecta a un mayor número de miembros y a diferentes funciones. Los Principales niveles de afectación son:

Nivel torácico superior.

Nivel torácico inferior.

Nivel lumbar superior.

Nivel lumbar inferior.

Nivel sacro

2.3. Síntomas asociados

A lo largo de la investigación del alumnado con espina bífida hemos visto las características generales que pueden presentar, ahora vamos a ver cuales son los principales trastornos o discapacidades asociadas que puede presentar nuestro alumnado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

- **Hidrocefalia:** Se produce debido a una obstrucción de la circulación del LCR que se produce en los ventrículos cerebrales. Frecuentemente se da en el mielomeningocele, en los que se presenta de un 90- 100% de los casos. La hidrocefalia se manifiesta por un aumento del cráneo que provoca una malformación craneo-facial. Cuando la hidrocefalia provoca un crecimiento acelerado del cráneo se debe proceder a la intervención quirúrgica para evitar las posibles lesiones cerebrales. Dicha intervención consiste en la colocación de unas válvulas que canalicen el LCR a otro sitio como puede ser el abdomen.

- **Alteraciones neurológicas:** Presentan la máxima gravedad en los casos de meningocele abierto y su extensión depende de la zona medular afectada. Comprende trastornos paralíticos, sensitivos y atróficos. Dependiendo de la localización de la lesión afectará a determinadas partes como puede ser:
 - Lumbar: conlleva a una luxación de cadera que da lugar a pie equinvaro.
 - Lumbosacra: caderas en flexión y una ligera flexión de rodillas.
 - Sacra: Aparición de lesiones en los pies y trastornos sensitivos limitados a la planta del pie.

- **Alteraciones ortopédicas:** Afectan fundamentalmente a las caderas, raquis y pies. Las alteraciones son las siguientes:
 - Luxación paralítica: Alta o cadera inestable.
 - Deformidad en flexión.
 - Deformidad en rotación.
 - Lordosis.
 - La escoliosis.
 - Cifosis.
 - Deformidades en el pie como pueden ser: Pie equino, pie equinvaro o pie talo.

- **Alteraciones de las funciones urológicas e intestinales.**

-Función intestinal en Espina bífida.

Vemos que estos niños suelen padecer estreñimiento, que en la mayoría de las ocasiones se hace crónico y acaba produciendo severas alteraciones morfológicas del intestino grueso.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 30 – MAYO DE 2010

Para combatir este estreñimiento es necesario conseguir una evacuación intestinal adecuada desde el periodo neonatal, se puede conseguir a través de la alimentación.

-Función urológica en Espina Bífida.

La suelen padecer los que están afectados de mielomeningicele. Esta problemática afecta en la integración social y puede originarle problemas clínicos e incluso la muerte por infección renal.

Tratamiento para este trastorno: compresas y gasas, antibióticos, sondaje, urofármacos y prótesis esfinterina artificial.

3. PAUTAS Y ORIENTACIONES PARA INTERVENIR EN EL CONTEXTO EDUCATIVO

La tarea principal de nosotros como profesorado y especialmente del tutor/a será por una parte la de establecer una vinculación afectiva positiva con el alumnado que le aporte la seguridad suficiente para enfrentarse a las situaciones y por otra parte la de colocar al alumno/a en un lugar de fácil acceso para el, cerca de la puerta de entrada.

Partiendo del concepto de espina bífida los **Aspectos psicopedagógicos** que señalamos son:

En cuanto a la **Psicología** vemos que son niños normales desde el punto de vista de sus funciones intelectuales. Señalamos las tres causas de dificultades:

- Hidrocefalia
- Falta de experiencias debido a las largas hospitalizaciones.
- Alteraciones del carácter y de la conducta

La Intervención que debemos llevar en los tres niveles en función de la edad son:

- Estimulación precoz: Estímulos que recibe desde su primera infancia, que pueden ser mejorados.
- Educación infantil: Debe seguir en la misma línea que la estimulación precoz. Enseñanza individualizada y según el ritmo.
- Educación primaria: En la etapa de primaria necesitan de adaptaciones. El fin debe ser la integración social y de su normalización.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 30 – MAYO DE 2010

Para su **Tratamiento rehabilitador** el objetivo principal que tenemos que alcanzar es conseguir la máxima independencia funcional del alumno/a, autonomía personal y una integración lo más completa posible en la sociedad. Por ello es esencial iniciarlo lo antes posible.

Del proceso de recogida de información relativa al propio alumno/a y su contexto, se elabora un informe de evaluación con la información recogida relevante del alumno/a, su nivel de competencia curricular, su estilo de aprendizaje y su motivación para aprender. Se determinarán las necesidades educativas que presenta el alumno/a como base para organizar la respuesta educativa.

Las necesidades educativas especiales varían en función de las características de cada alumnado en este sentido los alumnos/as que presentan espina bífida en sus diversos grados y peculiaridades presentan:

- Necesidades educativas especiales relacionadas con la motricidad
- Necesidades educativas especiales relacionadas con la cognición y las capacidades básicas
- Necesidades educativas especiales relacionadas con la socialización
- Necesidades educativas especiales relacionadas con la respuesta educativa

En cuanto a los recursos e instrumentos para la evaluación de estos alumnados y para llevar a cabo la evaluación psicopedagógica de estos tiene que tener en cuenta todo tiempo de técnicas e instrumentos y estrategias que nos aseguren una información de calidad y relevante del alumnado con discapacidad motora, por ello debemos de hacernos varias cuestiones como son: ¿Cómo se desplaza? ¿Cómo manipula? ¿Qué apoyos y recursos específicos precisara?

Los instrumentos que podemos utilizar para el alumnado con espina bífida pueden ser:

1. Una observación directa por parte del profesorado al alumno/a con espina bífida
2. Debemos analizar todas las tareas y trabajos que nos realiza nuestro alumno/a
3. Le propondremos realizar varias pruebas, test escalas.
4. Veremos los informes escolares, médicos y psicológicos.
5. Nos entrevistaremos con la familia o tutores del alumno/a.

Para responder a las necesidades educativas especiales que presenta nuestro alumno/a con espina bífida se requiere crear un entorno que optimice las condiciones de enseñanza/aprendizaje, es por ello por lo que será necesario atender a varios aspectos claves como son el espacio y la organización, los materiales y orientaciones metodológicas como lo señala Soro y Marco (1990).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 30 – MAYO DE 2010

Estos alumnos/as necesitan de una atención especializada ya que como hemos visto anteriormente poseen una afección motora, con la motricidad fina y gruesa afectada. Destacamos diferentes áreas que van a favorecer la intervención de nuestro alumnado:

- Área de fisioterapia y psicomotricidad
- Área del lenguaje y la comunicación, en casos que la tenga afectada.
- Área afectiva y social.

Para una adecuada intervención con nuestro alumnado con espina bífida tenemos que tener en cuenta un aspecto fundamental como es la adecuada coordinación entre el profesorado y los profesionales especializados que atienden a nuestro alumno/a. Esta coordinación nos va a garantizar una atención educativa de calidad que precisa de órganos de coordinación que nos garanticen dicho proceso. Por ello centramos la coordinación en:

- Los equipos de orientación y apoyos.
- El equipo técnico de coordinación pedagógica.
- Los equipos de orientación educativa.
- Los equipos de orientación educativa especializada.

4. ORIENTACIONES PARA INTERVENIR EN EL CONTEXTO FAMILIAR

Como bien sabemos la familia es el contexto mas próximo donde el niño se mueve, por tanto es esencial en el desarrollo personal y global del niño. La familia tiene un papel muy importante en su respuesta educativa por lo que como es natural debemos de establecer una estrecha colaboración de la familia y escuela para tratar al alumnos/a.

Es evidente que el nacimiento de un niño con espina bífida ocasiona en la familia un desajuste emocional que por ello necesitaran de orientación y una intervención diferente.

Debemos de tratar de normalizar al máximo la situación de integración del hijo/a, por ello algunos de los orientaciones que le debemos de aplicar son:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

- Favoreceremos la participación y trabajo conjunto tanto de la familia como del profesorado
- Debemos hacer que el alumno/a se comporte de manera independiente y que sea capaz de ver que el puede hacer cosas por si mismo.
- Ofreceremos todo tipo de ayudas en cuanto a material, estudio, transporte, residencias...

5. CONCLUSIÓN

La espina bífida es uno de los trastornos mas frecuentes de la discapacidad motriz. Estos trastornos se trasforman a nivel educativo en necesidades educativas especiales. Debemos saber que una escuela que atiende a la diversidad, debe disponer de de todo tipo de estrategias, recursos y apoyos para organizar una respuesta educativa de calidad a nuestro alumnado. Así pues debemos detectar esas necesidades para proporcionar una respuesta educativa de calidad y personalizada si así lo requiere nuestro alumno/a. Con ayuda y colaboración tanto de los padres como de los profesionales y especialistas que trabajan con el niño/a.

6. BIBLIOGRAFÍA

- GALLARDO, V. Y SALVADOR, M.L. (1994). *Discapacidad motórica: aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Aljibe.
- GARCIA FERNANDEZ, J. A. (1988). *Educación e Integración escolar del niño con deficiencias motóricas*. Madrid: UNED.
- MORENO GARCIA, I.(2002). *Terapia de Conducta en la Infancia. Guía de Intervención. Psicología*. Madrid:Pirámide.
- MARCHESI, A; COLL, C y PALACIOS, J . (1990). *Desarrollo psicológico y educación. VOL III*. Madrid: Alianza.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 30 – MAYO DE 2010

Autoría

- Nombre y Apellidos: M^a ENCARNACIÓN MORILLO RAMOS
- Centro, localidad, provincia: VEJER DE LA FRONTERA, CÁDIZ
- E-mail: encarni.morillo@gmail.com